

КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА  
Кафедра спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти



РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Пропедевтика психічних хвороб

(шифр і назва навчальної дисципліни)

напрямок підготовки 6.030102 «Психологія»

(шифр і назва напрямку підготовки)

спеціальність \_\_\_\_\_

(шифр і назва спеціальності)

спеціалізація \_\_\_\_\_

(назва спеціалізації)

інститут, факультет, відділення Інститут людини

(назва інституту, факультету, відділення)

2014 – 2015 навчальний рік

Робоча програма «Пропедевтика психічних хвороб» для студентів за напрямом підготовки «Психологія».

Розробники: В.Ю. Омелянович, доктор медичних наук, професор кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти

Протокол від “11” лютого 2015 року № 8

Завідувач кафедри спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти  
\_\_\_\_\_ (О.В. Мартинчук)

Розподіл годин звірено з робочим планом. Структура типова.

Заступник директора Інституту Людини \_\_\_\_\_ Н. А. Клішевич

## ЗМІСТ

Пояснювальна записка .....	4
Структура програми навчальної дисципліни .....	6
I. Опис предмета навчальної дисципліни .....	6
II. Тематичний план навчальної дисципліни .....	7
III. Програма .....	8
<i>Змістовий модуль I. Загальні питання пропедевтики психічних хвороб.....</i>	<i>8</i>
<i>Змістовий модуль II. Спеціальні питання пропедевтики психічних хвороб.....</i>	<i>9</i>
IV. Плани практичних і семінарських занять.....	11
V. Завдання для самостійної роботи.....	17
VI. Навчально-методична карта дисципліни «Пропедевтика психічних хвороб.....	24
VII. Індивідуальна-науково дослідна робота.....	25
VIII. Система поточного та підсумкового контролю.....	27
IX. Методи навчання.....	28
X. Методичне забезпечення курсу.....	29
XI. Питання до екзамену.....	30
XII. Рекомендована література.....	40
Основна.....	40
Додаткова.....	40

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна дисципліна «Пропедевтика психічних хвороб» є навчальним предметом, який характеризується тісними міждисциплінарними зв'язками із загальною психологією, медичною психологією, психіатрією та багатьма іншими галузями психологічних та медичних знань. Вивчення курсу «Пропедевтика психічних хвороб» формує у студентів чітке уявлення про стан та методи роботи сучасної психіатричної служби, сприяє поглибленому розумінню структури і закономірностей психічної діяльності дозволяє індивідуалізувати систему діагностичних, лікувальних психопрофілактичних та експертних заходів.

**Предметом викладання** дисципліни «Пропедевтика психічних хвороб» є вивчення загальних ознак психічної патології.

**Метою вивчення** дисципліни «Пропедевтика психічних хвороб» є підготовка студентів до практичної роботи з людьми, які страждають на розлади психіки та поведінки.

Знання, уміння й навички, отримані при проходженні курсу, сприяють глибшому розумінню змісту й процедури надання допомоги хворим на психічні розлади.

**Завданнями** курсу є:

1. Ознайомлення з етапами розвитку наукових поглядів на психічні хвороби;
2. Ознайомлення із сучасною структурою, основними завданнями та методами їх досягнення психіатричної служби України;
3. Отримання знань з деонтології в психіатрії;
4. Ознайомлення студентів із загальними механізмами виникнення розладів психіки;
5. Отримання знань про сучасну систематику психічних хвороб та методи їх лікування.

Для практичного засвоєння вивченого матеріалу студенти виконують роботу, присвячену аналізу різних психопатологічних станів та розладів. Як вихідні дані у роботі використовують конкретні випадки із клінічної практики та сучасні публікації у спеціальній науковій літературі.

Курс «Пропедевтика психічних хвороб» є логічним продовженням таких дисциплін, як «Патопсихологія», «Клінічна психологія», «Медична психологія» та «Нейропсихологія».

Опанувавши курс, студент повинен:

**Знати:**

- методологічні принципи та основні напрями досліджень в психіатрії;
- закономірності та механізми розвитку психічних хвороб;
- структуру та завдання підрозділів психіатричної служби;
- показання до застосування різних варіантів психіатричної допомоги.

**Вміти:**

- застосовувати отримані знання з психіатричної деонтології на практиці;
- підібрати адекватні методи проведення клінічної бесіди з хворим на розлади психіки та поведінки;
- вивчити та проаналізувати медичну документацію хворого на розлади психіки та поведінки;
- дослідити стан психічних функцій, процесів, станів пацієнта;
- провести аналіз отриманих результатів патопсихологічного та клінічно-психіатричного дослідження;
- сформулювати висновки та скласти протокол досліджень.
- правильно оцінювати проблематику клієнта
- визначати рекомендований в конкретному випадку метод терапії;
- вміти вірно побудувати бесіду із родичами хворого на розлади психіки та надавати їм необхідні поради щодо спілкування з ним.

# СТРУКТУРА ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

## I. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		Денна форма навчання
Кількість кредитів – 3	Галузь знань 0301 «Соціально-політичні науки»	Нормативна
	Напрямок підготовки 6.030102 «Психологія»	
Модулів – 3	Спеціальність: _____	Рік підготовки
Змістових модулів – 3		4-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання: наукове дослідження у вигляді реферату		Семестр
Загальна кількість годин – 108		8-й
		Лекції
		14 год.
Тижневих годин для навчання – 2 год.	Освітньо-кваліфікаційний рівень: <u>«бакалавр»</u>	Практичні, семінарські
		14 год.
		Практичні
		-
		Самостійна робота
		36 год., 36-підгот. екзамен.
		Індивідуальні завдання:
		4
		Вид контролю:
		Екзамен

## II. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ з/п	Назви теоретичних розділів	Кількість годин							
		Разом	Аудиторні:	Лекцій	Семінарські і практичні	Лабораторні	Індивідуальна робота	Самостійна робота	Модульний контроль
Змістовий модуль І.									
ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ									
1.	Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування.	10	4	2	2	-	-	6	-
2.	Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками.	8	4	2	2	-	-	4	-
3.	Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб.	10	6	2	2	-	2	4	-
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	-	2
Разом		30	14	6	6	-	2	14	2
Змістовий модуль ІІ.									
СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ									
4.	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.	10	4	2	2	-	-	6	-
5.	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.	10	4	2	2	-	-	6	-
6.	Пропедевтика ендогенних психотичних розладів.	10	4	2	2	-	-	6	-
7.	Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів.	10	6	2	2		2	4	-
	Модульна контрольна робота	2	-	-	-	-	-	-	2
Разом		42	18	8	8	-	2	22	2
Підготовка до екзамену		36	-	-	-	-	-	36	-
Разом за навчальним планом		108	32	14	14	-	4	72	4

### III. ПРОГРАМА

#### ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ

***Лекція 1. Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування.***

Предмет та основні завдання предмету «Пропедевтика психічних хвороб». Співвідношення між суміжними дисциплінами: патопсихологією, психіатрією, клінічною психологією, медичною психологією, нейропсихологією та психофізіолологією. Загальні етапи розвитку наукових поглядів на психічні хвороби та становлення психіатрії як галузі медичних знань.

Психіатрична служба України, її мета та основні завдання. Амбулаторна та стаціонарна психіатрична допомога. Види психіатричної експертизи та їх основні завдання.

Закон України «Про психіатричну допомогу», його структура та основні положення.

Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду та особливості її побудови. Поняття «розлад» та відхід від нозологічної побудови МКХ-10. Складові частини V розділу МКХ-10. Розділ Z МКХ-10. Класифікація хвороб DSM-IV та DSM-V. Реабілітація хворих на розлади психіки та поведінки. Психопрофілактика психічних розладів.

***Семінар 1. Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування.***

***Лекція 2. Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками.***

Загальні поняття та принципи медичної деонтології. Сучасні проблеми деонтології та біоетики. Особливості роботи з хворими на розлади психіки та поведінки. Основи побудови клінічної бесіди, її завдання та методологія проведення. Особливості спілкування із законними представниками на розлади психіки та поведінки. Принципи побудови відношень партнерства з законними представниками хворих та основні перепони на цьому шляху.

Сучасні погляди на поняття «норми» та «патології» в психіатрії. Використання психотерапевтичних методів в лікуванні психічних розладів, основні показання та протипоказання. Основні хіміотерапевтичні засоби в психіатрії та групи психотропних препаратів. Основні показання до їх використання.



Методи реабілітації хворих на хронічні розлади психіки та поведінки. Поняття «психічного дефекту» та «стійкої втрати працездатності». Заходи щодо соціального захисту хворих на розлади психіки та поведінки. Поняття психопрофілактики первинного, вторинного та третинного рівнів.

**Семінар 2.** Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками.

***Лекція 3. Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб.***

Продуктивні (позитивні) та дефіцитарні (негативні) симптоми.

Симптоми порушень свідомості та самосвідомості. Симптоми порушень сприйняття. Симптоми порушень мислення. Симптоми порушень емоцій. Симптоми порушень уваги. Симптоми порушень вольових процесів. Симптоми порушень пам'яті.

Невротичні синдроми. Афективні синдроми. Галюцинаторно - маревні синдроми. Синдроми потьмареної свідомості. Синдроми з переважанням рухово-вольових порушень. Дефіцитарні синдроми

**Семінар 3.** Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II**

### **СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ**

***Лекція 4. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.

Порушення когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку. Хвороба Альцгеймера. Судинна деменція. Хвороба Піка. Хвороба Крейцфельда-Якоба. Хвороба Гентінгтона. Хвороба Паркінсона.

Патопсихологічні характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Органічний галюциноз. Органічний кататонічний розлад. Органічний маячний розлад. Органічний (афективний) розлад настрою. Органічний тривожний розлад. Органічний дисоціативний розлад. Органічний емоційно лабільний (астенічний) розлад. Легкий когнітивний розлад.

Патопсихологічні характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку. Органічний розлад особистості. Постенцефалітичний синдром. Посткоммоційний синдром.

**Семінар 4.** Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.

**Лекція 5. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.**

Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням алкоголю. Абстинентний синдром. Стан відміни з делірієм. Психотичний розлад. Амнестичний синдром. Резидуальний психотичний розлад з відставленим дебютом.

Патопсихологічні особливості психічних та поведінкових розладів, викликаних вживанням інших психоактивних речовин (опіоїдів, каннабіноїдів, кокаїну та інших психостимуляторів, галюциногенів, летючих розчинників та кофеїну).

**Семінар 5.** Патопсихологічні особливості розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.

**Лекція 6. Пропедевтика ендогенних психотичних розладів.**

Шизофренія, шизоафективні та шизотипові розлади. Типологізація шизофренії. Параноїдна шизофренія. Гебефренна шизофренія. Кататонічна шизофренія. Недиференційована шизофренія. Постшизофренічна депресія. Резидуальна шизофренія. Проста шизофренія. Типи перебігу шизофренічних розладів. Шизотиповий розлад. Гострі та транзиторні психотичні розлади. Гострий шизофреноподібний психотичний розлад. Індукований маячний розлад. Шизоафективний розлад.

Ендогенні психотичні та непсихотичні розлади настрою. Маніакальний епізод. Гіпоманія. Манія без психотичних симптомів та з психотичними симптомами. Біполярний афективний розлад. Депресивний епізод: легкий, помірний та важкий. Рекурентний депресивний розлад. Хронічні (афективні) розлади настрою.

**Семінар 6.** Пропедевтика ендогенних психотичних розладів.

**Лекція 7. Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів.**

Поняття норми та патології в психології особистості. Акцентуація особистості та психопатії.

Сецифічні розлади особистості. Параноїдний розлад особистості. Шизоїдний розлад особистості. Соціопатія. Емоційно-нестійкий розлад особистості. Істеричний розлад особистості. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості. Тривожний розлад особистості. Залежний розлад особистості. Змішаний та інші розлади особистості.

Сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.

Етіологія олігофреній. Легка розумова відсталість (дебільність), помірна і важка розумова відсталість (імбецильність), глибока розумова відсталість (ідіотія).

Тривожно-фобічні розлади. Obsесивно-конвульсивний розлад. Реакція на важкий стрес і порушення адаптації. Дисоціативні (конверсійні) розлади. Соматоформні розлади. Неврастенія.

Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями.

**Семінар 7.** Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів.

## **IV. ПЛАНИ СЕМІНАРСЬКИХ І ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

### **Семінар 1.**

**Тема. Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб.**

**Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування.  
(2 год.)**

1. Основні завдання предмету «Пропедевтика психічних хвороб».
2. Співвідношення між пропедевтикою психічних хвороб та суміжними дисциплінами: патопсихологією;  
психіатрією;  
клінічною психологією;  
медичною психологією;  
нейропсихологією;  
психофізіолологією.
3. Загальні етапи розвитку наукових поглядів на психічні хвороби.
4. Становлення психіатрії як галузі медичних знань.
5. Психіатрична служби України, її мета та основні завдання.
6. Амбулаторна та стаціонарна психіатрична допомога.
7. Види психіатричної експертизи та їх основні завдання.

8. Закон України «Про психіатричну допомогу», його структура та основні положення.
9. Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду та особливості її побудови.
10. Поняття «розлад» та відхід від нозологічної побудови МКХ-10.
11. Складові частини V розділу МКХ-10.
12. Розділ Z МКХ-10.
13. Класифікація хвороб DSM-IV та DSM-V.
14. Реабілітація хворих на розлади психіки та поведінки.
15. Психопрофілактика психічних розладів.

### ***Список основної літератури***

1. Гавенко В.Л. Пропедевтика психіатрії: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей-интернов / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.М. Синайко, А.М. Кожина, В.И. Коростий, Т.П. Мозговая, О.О. Демина (под редакцией профессора В.Л. Гавенко) – Харьков: ХГМУ, 2002. – 176 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Пропедевтика психічних хвороб. – Ростов-на-Дону. – 1996, 448с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. - М.: Медицина, 1997.
4. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
5. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - М., 1997.

### **Семінар 2.**

**Тема. Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками.  
(2 год.)**

1. Загальні поняття та принципи медичної деонтології.
2. Сучасні проблеми деонтології та біоетики.
3. Особливості роботи з хворими на розлади психіки та поведінки.
4. Основи побудови клінічної бесіди, її завдання та методологія проведення.
5. Особливості спілкування із законними представниками на розлади психіки та поведінки.
6. Принципи побудови відношень партнерства з законними представниками хворих та основні перепони на цьому шляху.
7. Сучасні погляди на поняття «норми» та «патології» в психіатрії.
8. Використання психотерапевтичних методів в лікуванні психічних розладів, основні показання та протипоказання.
9. Основні хіміотерапевтичні засоби в психіатрії та групи психотропних препаратів.
10. Основні показання до їх використання.
11. Методи реабілітації хворих на хронічні розлади психіки та поведінки.

- 12.Поняття «психічного дефекту» та «стійкої втрати працездатності».
- 13.Заходи щодо соціального захисту хворих на розлади психіки та поведінки.
- 14.Поняття психопрофілактики первинного, вторинного та третинного рівнів.

### ***Список основної літератури***

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Пропедевтика психічних хвороб. – Ростов-на-Дону. – 1996, 448с.
2. Гавенко В.Л. Пропедевтика психиатрии: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей-интернов / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.М. Синайко, А.М. Кожина, В.И. Коростий, Т.П. Мозговая, О.О. Демина (под редакцией профессора В.Л. Гавенко) – Харьков: ХГМУ, 2002. – 176 с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. - М.: Медицина, 1997.
4. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.

### **Семінар 3.**

#### **Тема. Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб. (2 год.)**

1. Астенічний синдром.
2. Сенестопатичний синдром.
3. Обсесивний синдром.
4. Іпохондричний синдром.
5. Синдром деперсоналізації-дереалізації.
6. Істеричний синдром.
7. Афективні синдроми.
8. Депресивний синдром.
9. Маніакальний синдром.
10. Синдром надцінних ідей.
11. Паранояльний синдром.
12. Параноїдний синдром.
13. Галюцинаторний синдром.
14. Галюцинаторно-параноїдний синдром.
15. Парафренний синдром.
16. Деліріозний синдром.
17. Аментивний синдром.
18. Сутінкове потьмарення свідомості.
19. Онейроїдний синдром.
20. Апатико-абулічний синдром.
21. Кататонічний синдром.
22. Гебоїдний синдром.
23. Гебефренічний синдром.

- 24.Дефіцитарні синдроми
- 25.Олігофренічний синдром.
- 26.Психоорганічний (енцефалопатичний) синдром.
- 27.Корсаковський (амнестичний) синдром.
- 28.Псевдопаралітичний синдром.
- 29.Дементний синдром

#### ***Список основної літератури***

1. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 232 с.
2. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб, 1999.
3. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
4. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
5. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
6. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ**

### ***Семінар 4.***

***Тема. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

***(2 год.)***

1. Загальні патопсихологічні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.
2. Патопсихологічні особливості розвитку порушень когнітивної сфери у вигляді деменції внаслідок різних захворювань головного мозку.
3. Патопсихологічні характеристики інших порушень психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.
4. Патопсихологічні характеристики розладів особистості внаслідок органічного ураження головного мозку.
5. Органічний розлад особистості.
6. Постенцефалітичний синдром.
7. Посткоммоційний синдром.

#### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.

2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### **Семінар 5.**

**Тема. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.**

**(2 год.)**

1. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням канабіноїдів.
2. Особливості найбільш поширених канабіноїдів.
3. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням канабіноїдів.
4. Важке психотичне сп'яніння, обумовлене вживанням канабіноїдів.
5. Абстинентний синдром, обумовлений вживанням канабіноїдів.
6. Особливості найбільш поширених форм кокаїну.
7. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням кокаїну.
8. Стан відміни кокаїну і синдром залежності.
9. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням інших стимуляторів.
10. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням стимуляторів.
11. Стан відміни інших стимуляторів і синдром залежності.
12. Психічні та поведінкові розлади, викликані вживанням галюциногенів.
13. Гостра інтоксикація, обумовлена вживанням галюциногенів.
14. Зловживання галюциногенами і синдром залежності.

#### **Список основної літератури**

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### **Семінар 6.**

**Тема. Пропедевтика основних ендогенних психотичних розладів.**

**(2 год.)**

1. Типологізація шизофренії.
2. Параноїдна шизофренія.
3. Гебефренна шизофренія.
4. Кататонічна шизофренія.

5. Недиференційована шизофренія.
6. Постшизофренічна депресія.
7. Резидуальна шизофренія.
8. Проста шизофренія.
9. Типи перебігу шизофренічних розладів.
10. Шизотиповий розлад.
11. Гострі та транзиторні психотичні розлади.
12. Гострий шизофреноподібний психотичний розлад.
13. Індукований маячний розлад. Шизоафективний розлад.
14. Патопсихологічна діагностика ендогенних психотичних та непсихотичних розладів настрою.
15. Маніакальний епізод.
16. Гіпоманія.
17. Манія без психотичних симптомів та з психотичними симптомами.
18. Біполярний афективний розлад.
19. Депресивний епізод: легкий, помірний та важкий.
20. Рекурентний депресивний розлад.
21. Хронічні (афективні) розлади настрою.

### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

### ***Семінар 7.***

***Тема. Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів.***

***(2 год.)***

1. Особливості патопсихологічної діагностики розладів особистості.
2. Поняття норми та патології в психології особистості.
3. Параноїдний розлад особистості.
4. Шизоїдний розлад особистості.
5. Соціопатія.
6. Емоційно-нестійкий розлад особистості.
7. Істеричний розлад особистості.
8. Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості.
9. Тривожний розлад особистості.
10. Залежний розлад особистості.
11. Змішаний та інші розлади особистості.



- 12.Хронічні зміни особистості, не пов'язані з пошкодженням чи захворюванням головного мозку.
- 13.Патопсихологічні особливості та сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів, а також на розлади статевої ідентифікації.
- 16.Розумова відсталість.
- 17.Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями.
- 19.Тривожно-фобічні невротичні розлади.
- 20.Обсесивно-компульсивний розлад.
- 21.Гостра реакція на стрес.
- 22.Посттравматичний стресовий розлад.
- 23.Розлади адаптації.
- 24.Дисоціативні розлади.
- 25.Соматизований розлад.
- 26.Іпохондричний розлад.
- 27.Соматоформна вегетативна дисфункція.
- 28.Хронічний соматоформний больовий розлад.
- 29.Неврастенія.

#### ***Список основної літератури***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.
3. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
4. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

## **V. ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ**

### **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I**

#### **ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОВПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ**

***Тема 1. Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування.***

1. Напишіть доповідь на тему «Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб»
2. Складіть конспект Закону України про психіатричну допомогу, в якому відобразіть його основні структурні компоненти та їх зміст.

**Форма подання:** у вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

### ***Рекомендована основна література***

1. Гавенко В.Л. Пропедевтика психиатрии: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей-интернов / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.М. Синайко, А.М. Кожина, В.И. Коростий, Т.П. Мозговая, О.О. Демина (под редакцией профессора В.Л. Гавенко) – Харьков: ХГМУ, 2002. – 176 с.
2. Закон України про психіатричну допомогу  
<http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>

### ***Рекомендована додаткова література***

1. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. - М.: Медицина, 1997.
2. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
3. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - М., 1997.

## ***Тема 2. Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками.***

1. Наведіть провідні принципи етичних моделей в медицині.

Модель	Провідний принцип
Модель Гіппократа	
Модель Парацельса	
Деонтологічна модель	
Біоетика	

2. Заповніть таблицю методології проведення клінічної бесіди з хворим на розлади психіки та поведінки:

Методика	Описання методики (з прикладами)	Завдання методики
Відкриті запитання		
Закриті запитання		
Підтримка		
Відображення почуттів		
Переказ		
Резюме		

### ***Рекомендована основна література***

1. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.

2. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. - М.: Медицина, 1997.

### ***Рекомендована додаткова література***

1. Гавенко В.Л. Пропедевтика психиатрии: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей-интернов / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.М. Синайко, А.М. Кожина, В.И. Коростий, Т.П. Мозговая, О.О. Демина (под редакцией профессора В.Л. Гавенко) – Харьков: ХГМУ, 2002. – 176 с.
2. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - М., 1997.

### ***Тема 3. Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб.***

Заповніть стовбець 2 таблиці, вписуючи туди назви найбільш поширених психопатологічних симптомів (без їх описання).

Групи симптомів за сферами психіки	Найбільш поширені симптоми
1	2
Симптоми порушень свідомості та самосвідомості	
Симптоми порушень сприйняття.	
Симптоми порушень мислення.	
Симптоми порушень емоцій.	
Симптоми порушень уваги.	
Симптоми порушень вольових процесів.	
Симптоми порушень пам'яті.	

**Форма подання:** у вигляді схеми, таблиці.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність, структурованість.

### ***Рекомендована основна література***

1. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.

### ***Рекомендована додаткова література***

1. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское пособие по психиатрии. Т. 2., — К.: Сфера, 1999.
2. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. В 2-х томах — М., 1983.
3. Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

## **ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II**

### **СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ**

#### ***Тема 4. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку.***

Складіть конспект, в якому наведіть основні ознаки наступних психічних розладів внаслідок органічного ураження головного мозку та складіть план дослідження хворих на ці розлади:

1. Органічний амнестичний синдром, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
2. Делірій, не обумовлений алкоголем та іншими психоактивними речовинами.
3. Органічний галюциноз.
4. Посткоммоційний синдром.
5. Легкий когнітивний розлад.

***Форма подання:*** у вигляді вільного опису.

***Критерії оцінювання:*** змістовність, логічність.

#### ***Рекомендована основна література***

1. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2000. - 232 с.
2. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. — М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. — 448 с.
3. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. — СПб, 1999.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. — М., 1986.

#### ***Рекомендована додаткова література***

1. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. — М., 1994.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. — К., 1995.
3. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. — 464 с.

#### ***Тема 5. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин.***

Складіть конспект, структуруючи розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин відповідно до сучасної міжнародної класифікації хвороб МКХ-10.

**Форма подання:** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

#### ***Рекомендована основна література***

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.

#### ***Тема 6. Пропедевтика ендогенних психотичних розладів.***

Складіть конспект, в якому повинна бути відображена етіологія, патопсихологічні особливості однієї з хвороб, які перераховані нижче (оберіть тільки одну):

1. Параноїдна шизофренія.
2. Гебефренна шизофренія.
3. Кататонічна шизофренія.
4. Недиференційована шизофренія.
5. Постшизофренічна депресія.
6. Резидуальна шизофренія.
7. Проста шизофренія.
8. Шизотиповий розлад.
9. Шизоафективний розлад.
10. Біполярний афективний розлад.
11. Маніакальний епізод.
12. Депресивний епізод.
13. Гіпоманія.
14. Дистимія.

**Форма подання:** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

#### ***Рекомендована основна література***

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.

#### ***Рекомендована додаткова література***

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, В.Ж. Крук,

- С.Н. Боков. - Ростов-на-Дону, 1996. - 448 с.  
 2. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник - М., 1986 - 288 с.

**Тема 7. Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів.**

Проведіть порівняльний аналіз патопсихологічного дослідження підлітків, які страждають на епілепсію та на розумову відсталість. Приділіть особливу увагу описанню спрямованості патопсихологічного дослідження та обґрунтуванню обраних психодіагностичних методів.

**Форма подання:** у вигляді вільного опису.

**Критерії оцінювання:** змістовність, логічність.

**Рекомендована основна література**

1. Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Под ред.: Дж.Э. Купера/ — К.: Сфера, 2000. – 464 с.
2. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2-х томах. — М., 1994.
3. Лексиконы психиатрии Всемирной организации здравоохранения. — К.: Сфера, 2001.

**Рекомендована додаткова література**

1. Блейхер В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, В.Ж. Крук, С.Н. Боков. - Ростов-на-Дону, 1996. - 448 с.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник - М., 1986 - 288 с.  
 Справочник по психиатрии. /Под ред. А.В. Снежневского — М., 1985.

**КАРТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА**

Змістовий модуль та теми курсу	Академічний контроль	Бали
<b>Змістовий модуль І.</b> <b>ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ</b>		
Тема 1. Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування (6 год).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	10
Тема 2. Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними	Семінарське заняття, індивідуальне заняття,	10

представниками (4 год).	модульний контроль	
Тема 3. Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб (4 год).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
<b>Змістовий модуль II.</b> <b>СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ</b>		
Тема 4. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 5. Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 6. Пропедевтика ендогенних психотичних розладів (6 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
Тема 7. Пропедевтика розладів особистості у дорослих, епілепсії та розумової відсталості (4 год.).	Семінарське заняття, індивідуальне заняття, модульний контроль	5
<i>Підготовка до екзамену: 36 годин</i>		
<i>Разом: 72 год.</i>		<i>Разом: 45 балів</i>

## VI. Навчально-методична карта дисципліни «Пропедевтика психічних хвороб»

**Разом: 108 год.:** з них лекції 14 год., семінарські 12 год., індивідуальна робота – 4 год., поточний модульний контроль – 4 год., самостійна робота - 36 год., підготовка до екзамену – 36 годин.

Модулі	Змістовий модуль I			Змістовий модуль II			
Назва модуля	ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ			СПЕЦІАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБ			
Кіл. балів за модуль	66 балів			103 бали			
Теми	1	2	3	4	5	6	7
Теми лекцій	Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування. (1 бал.)	Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками. (1 бал.)	Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб. (1 бал.)	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал.)	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. (1 бал.)	Пропедевтика ендогенних психотичних розладів. (1 бал.)	Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів. (1 бал.)
Теми семінар. занять	Предмет та завдання пропедевтики психічних хвороб. Структура психіатричної служби України та нормативно-правова база її функціонування. (1 бал.)	Деонтологія в психіатрії. Робота з хворими та їх законними представниками. (1 бал.)	Пропедевтика загальних ознак психічних хвороб. (1 бал.)	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок органічного ураження головного мозку (1 бал.)	Пропедевтика розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. (1 бал.)	Пропедевтика ендогенних психотичних розладів. (1 бал.)	Пропедевтика розладів особистості у дорослих, розумової відсталості та невротичних розладів. (1 бал.)
Роб. на сем. зан.	10 балів			10 балів		10 балів	
Самост. робота	25 балів			20 балів			
Види пот.кон т.	Модульна контрольна робота (25 балів)			Модульна контрольна робота (25 балів)			
ІНДЗ	Творчий проект (30 балів)						
	Екзамен 40 балів						

**Всього: 169 балів: коеф.: 2,8**



## VII. ІНДИВІДУАЛЬНА НАВЧАЛЬНО ДОСЛІДНА РОБОТА

**Індивідуальна навчально-дослідна робота** є видом позааудиторної індивідуальної діяльності студента, результати якої використовуються у процесі вивчення програмового матеріалу навчальної дисципліни. Завершується виконання студентами ІНЗД письмовим звітом.

**Мета ІНЗД:** самостійне вивчення частини програмового матеріалу, систематизація, узагальнення, закріплення та практичне застосування знань із навчального курсу, удосконалення навичок самостійної навчально-пізнавальної діяльності.

**Зміст ІНЗД:** завершена теоретична робота у вигляді реферату в межах навчальної програми курсу, яка виконується на основі знань, умінь та навичок, отриманих під час лекційних, семінарських, практичних занять і охоплює декілька тем або весь зміст навчального курсу.

### Критерії оцінювання ІНЗД (наукового дослідження у вигляді реферату)

№ з/п	Критерії оцінювання роботи	Максимальна кількість балів за кожним критерієм
1.	Обґрунтування актуальності, формулювання мети, завдань та визначення методів дослідження	5 бали
2.	Складання плану реферату	1 бал
3.	Критичний аналіз суті та змісту першоджерел. Виклад фактів, ідей, результатів досліджень в логічній послідовності. Аналіз сучасного стану дослідження проблеми, розгляд тенденцій подальшого розвитку даного питання.	10 балів
4.	Дотримання правил реферуванням наукових публікацій	4 бали
5.	Доказовість висновків, обґрунтованість власної позиції, пропозиції щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив дослідження	5 бали
6.	Дотримання вимог щодо технічного оформлення структурних елементів роботи (титульний аркуш, план, вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел)	5 бали
Разом		30 балів

## ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ

1. Історія розвитку психіатрії.
2. Лікування психічних хвороб у різних країнах у XX сторіччі.
3. Становлення пропедевтики як розділу знань.
4. Деонтологія. Основні етичні та юридичні питання.
5. Психопрофілактика в Україні.
6. Особливості військово-психіатричної експертизи в Україні.
7. Особливості судово-психіатричної експертизи в Україні.
8. Основні напрямки соціалізації хворих на розлади психіки та поведінки. Сучасний стан та перспективи.
9. Основні розбіжності у міжнародній та північноамериканській класифікації розладів психіки та поведінки.
10. Сучасні методи лікування психічних хвороб.
11. Особливості спілкування соціального працівника з хворим на ендогенні психотичні розлади та з його родичами.
12. Особливості спілкування соціального працівника з хворим на невротичні розлади та з його родичами.
13. Особливості спілкування соціального працівника з хворим на розумову відсталість та з його родичами.
14. Сучасна структура психіатричної служби України.
15. Реабілітація хворих на ендогенні психічні розлади.
16. Реабілітація хворих на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.
17. Реабілітація пацієнтів із наркотичною залежністю.
18. Реабілітація дітей з розладами психіки та поведінки.
19. Психотерапія в системі охорони здоров'я України.
20. Методи реабілітації хворих на хронічні розлади психіки та поведінки.
21. Сучасні методи патопсихологічної діагностики дементного синдрому.
22. Загальні патопсихологічні ознаки «психічного дефекту».
23. Сучасні підходи в діагностиці хвороби Альцгеймера.

## VIII. СИСТЕМА ПОТОЧНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

**Розрахунок рейтингових балів за видами поточного та підсумкового контролю з дисципліни «Пропедевтика психічних хвороб»**

<b>Вид діяльності</b>		
<b>№</b>	<b>Вид діяльності</b>	<b>Кількість рейтингових балів</b>
1	Відвідування лекцій (1 бал)	7
2	Відвідування практичних занять (1 бал)	7
3	Робота на семінарському заняття (10 балів)	30
4	Виконання модульної роботи (25 балів)	50
5	Виконання самостійної роботи	45
6	НДЗ (виконання творчого завдання)	30
7	Екзамен (40 балів)	40
	Підсумковий рейтинговий бал	Мін. – 169 Макс. – 209

**Таблиця відповідності шкали оцінювання ECTS  
з національною системою оцінювання в Україні та  
КУ імені Бориса Грінченка (залік)**

<b>Оцінка за шкалою ECTS</b>	<b>Значення оцінки</b>	<b>За національною системою</b>	<b>Оцінка за шкалою університету</b>
A	<b>ВІДМІННО</b> – відмінний рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу з можливими незначними недоліками	відмінно	90-100
B	<b>ДУЖЕ ДОБРЕ</b> – достатньо високий рівень знань (умінь) в межах обов'язкового матеріалу без суттєвих грубих помилок	добре	82-89
C	<b>ДОБРЕ</b> – в цілому добрий рівень знань (умінь) з незначною кількістю помилок		75-81
D	<b>ЗАДОВІЛЬНО</b> -посередній рівень знань (умінь) із значною кількістю недоліків, достатній для подальшого навчання або професійної діяльності	задовільно	69-74
E	<b>ДОСТАТНЬО</b> - мінімально можливий допустимий рівень знань (умінь)		60-68
FX	<b>НЕЗАДОВІЛЬНО</b> з можливістю	незадовільно	35-59

Оцінка за шкалою ECTS	Значення оцінки	За національною системою	Оцінка за шкалою університету
	повторного складання – незадовільний рівень знань, з можливістю повторного перескладання за умови належного самостійного доопрацювання		
F	<b>НЕЗАДОВІЛЬНО</b> з обов’язковим повторним вивченням курсу – досить низький рівень знань(умінь), що вимагає повторного вивчення дисципліни		1-34

## IX. МЕТОДИ НАВЧАННЯ

### *I. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності.*

#### **1) За джерелом інформації:**

- *Вербальні:*
  - лекції (традиційна, проблемна);
  - із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій (PowerPoint – Презентація);
  - семінари;
  - консультації.
- *Наочні:* ілюстрація із практичної діяльності, демонстрація.
- *Практичні:* вправи.

#### **2) За ступенем керування навчальною діяльністю:**

- під керівництвом викладача;
- самостійна робота студентів:
  - з навчальною літературою;
  - виконання індивідуальних навчальних проєктів.

***II. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:***

- навчальні дискусії;
- інтерактивні методи навчання;
- створення ситуацій пізнавальної новизни та зацікавленості у практичному використанні отриманих знань.

**X. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КУРСУ**

- опорні стислі конспекти лекцій;
- презентації лекцій;
- підручники та навчальні посібники;
- навчально-методичні посібники;
- робоча навчальна програма;
- засоби підсумкового контролю (комплект друкованих завдань для підсумкового контролю).

## **XI. ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ**

### **I. Завдання теоретичного характеру**

(включаються в екзаменаційні білети у вигляді одного завдання, виконуючи яке студентові необхідно повністю розкрити клінічну картину психічного розладу).

1. Загальні етапи розвитку наукових поглядів на психічні хвороби.
2. Загальні поняття та принципи медичної деонтології.
3. Особливості роботи з хворими на розлади психіки та поведінки.
4. Основи побудови клінічної бесіди, її завдання та методологія проведення.
5. Сучасні погляди на поняття «норми» та «патології» в психіатрії.
6. Використання психотерапевтичних методів в лікуванні психічних розладів, основні показання та протипоказання.
7. Закон України «Про психіатричну допомогу», його структура та основні положення.
8. Психіатрична служби України, її мета та основні завдання.
9. Амбулаторна та стаціонарна психіатрична допомога.
10. Види психіатричної експертизи та їх основні завдання.
11. Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду та особливості її побудови.
12. Складові частини V розділу МКХ-10.
13. Розділ Z МКХ-10.
14. Поняття «розлад» та відхід від нозологічної побудови МКХ-10.
15. Методи реабілітації хворих на хронічні розлади психіки та поведінки.
16. Поняття «психічного дефекту» та «стійкої втрати працездатності».
17. Заходи щодо соціального захисту хворих на розлади психіки та поведінки.
18. Поняття психопрофілактики первинного, вторинного та третинного рівнів.
19. Загальні характеристики деменції внаслідок органічного ураження головного мозку та методи її діагностики.
20. Динамічні характеристики формування синдрому залежності від алкоголю (стадійність алкогольної хвороби).
21. Загальні характеристики розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин та методи їх діагностики.
22. Шизофренія, шизоафективні та шизотипові розлади.
23. Афективні розлади настрою.
24. Основні характеристики розлади особистості у дорослих.
25. Загальні ознаки розумової відсталості та методи її діагностики.
26. Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.
27. Сучасні наукові погляди на розлади звичок і потягів.
28. Розлади статевої ідентифікації.
29. Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями.
30. Розлади психіки та поведінки внаслідок екстремальних психотравм.

## **II. Завдання аналітичного характеру.**

(включаються у екзаменаційні білети у вигляді п'яти письмових тестових завдань з декількома варіантами відповідей, з яких в результаті проведеного аналізу студентові треба обрати тільки одну вірну)

- 1.Тривога, що супроводжується сильним руховим збудженням це:
- 2.Мислення, яким виражаються тільки особисті бажання, що не зв'язано з реальним життям, захопленість своїми особистими, внутрішніми переживаннями це:
- 3.Нові слова, створені хворим, часто шляхом комбінування складів, узятих з різних слів це:
- 4.Рясна, багатослівна, когерентна, логічна мова це:
- 5.Порушення орієнтування лише в навколишньому це:
- 6.Вимикання (відсутність) свідомості на кілька секунд, часток секунди це:
- 7.Афект, якісно і кількісно не відповідний його причині це:
- 8.Буркотливий, дратівливий, злісний і похмурий настрій з підвищеною чутливістю до будь-якого зовнішнього подразника, запеклістю і вибуховістю це:
- 9.Втрата інтересу до усіх видів активності, що раніш робили приємність, і відхід від них це:
- 10.В психіатрії виділяють негативні та позитивні симптоми шизофренії. Які слід віднести до негативних?
- 11.Астенічний синдром характеризується усім, крім:
- 12.Ідеаторне гальмування при депресії характеризується усіма симптомами, крім:
- 13.Синдром надцінних ідей характеризується усім перерахованим, крім:
- 14.Інтерпретативне марення (тлумачення) характеризується усім перерахованим, крім:
- 15.Обов'язковою умовою виникнення нав'язливостів є:
- 16.Які з перерахованих розладів можливо віднести до метаморфопсій:
- 17.Фіксаційна амнезія - це:
- 18.Антероградна амнезія - це:
- 19.Вкажіть назву розладу мислення, змістом якого є боротьба добрих та ворожих сил:
- 20.Виключить необов'язковий компонент маніакального синдрому:
- 21.Орієнтація у власній особистості порушена при:
- 22.Для вираженої депресивної фази маніакально-депресивного психозу характерне усе перераховане, крім:
- 23.До стану з високим ризиком виникнення суїциду віднесене усе перераховане, крім:
- 24.Діагноз лавованої депресії можливо виставити на ґрунті усього перерахованого, крім:
- 25.Проста депресія включає в себе наступні симптоми, крім:
- 26.Суїцидальні тенденції у хворих найбільш виразні на протязі доби:
- 27.Назвіть ідей марення, найбільш специфічні при депресії:

28. Для абстинентного синдрому при алкоголізмі характерні наступні симптоми, крім:
29. Гіперметаморфоз частіше спостерігається при:
30. Назвіть провідну патогенетичну ланку при формуванні хронічного алкоголізму:
31. Вкажіть синдроми зміненої залежності від алкоголю:
32. Вкажіть синдроми, які віднесені до змін алкогольної реактивності:
33. Алкогольне марення ревнощів характеризується:
34. Алкогольні психози розвиваються:
35. Якщо при алкогольному делірії зменшується психомоторне збудження, мова заміщується буботінням, з'являється онейроїдне потьмарення свідомості, яке замінюється оглушенням, яке наближається до аменції, це свідчить про те, що розвивається клінічна картина:
36. Астенічний синдром найбільш виражений при:
37. До складного варіанту депресивного синдрому слід віднести все, крім:
38. До простих варіантів маніакального синдрому слід віднести все, крім:
39. Нав'язливі сумніви характеризуються усім, крім:
40. Основні симптоми, що входять до obsesивного синдрому:
41. Псевдогалюцинації відрізняються від дійсних:
42. Псевдогалюцинації можуть бути:
43. Ретроградна амнезія – це:
44. До парамнезій слід віднести усі розлади, крім:
45. Яка з амнезій розвивається за законом Рібо:
46. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
47. Гострий алкогольний параноїд є металкогольним психозом з перевагою в клінічній картині:
48. В клінічних проявах алкогольного делірію присутнє усе, крім:
49. Деліріозне порушення свідомості частіше спостерігається при:
50. Вкажіть симптоми, які відображують динаміку толерантності при 2 стадії хронічного алкоголізму:
51. Які зміни форми сп'яніння спостерігаються при хронічному алкоголізмі?
52. Вкажіть тип алкогольних амнезій:
53. Вкажіть найбільш часту причину смерті при алкогольному делірії:
54. Пацієнт нерухомий, при зміні положення його тіла, його форма зберігається продовж деякого часу. В даному випадку має місце:
55. Для синдрому Кандинського-Клерамбо специфічним є:
56. Пацієнт чує «голоси, які поступають до голови як із радіо», які наказують йому та погрожують помстою, якщо він не виконає їх наказів. У даному випадку має місце:
57. До нав'язливих ритуалів слід віднести все, крім:
58. Синдром деперсоналізації характеризуються усім перерахованим, крім:
59. Сенестопатії характеризуються усім перерахованим, крім:
60. Функціональні галюцинації виникають за умовами:
61. Рефлекторні галюцинації це:



62. Синдром Кандинського-Клерамбо включає в себе:
63. Епізодично виникаюча блокада мислення має назву:
64. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення та граматичної побудови мови:
65. Вкажіть термін, якій співпадає розпаду логічної структури мислення без патології граматичної побудови мови:
66. Злоякісна «люцидна» кататонія характеризується:
67. Для сутінкових станів характерно все перераховане, крім:
68. Назвіть провідні етіопатологічні фактори, які грають роль у розвитку хронічного алкоголізму:
69. Марення переслідування характерне для:
70. Ступень потьмарення свідомості при патологічному сп'янінні досягає рівню:
71. В клінічній картині «класичного» delirium tremens спостерігається все, крім:
72. При безперервно перебігаючій шизофренії не спостерігається:
73. При рекурентній (періодичній) шизофренії тяжкі зміни особистості:
74. Рекурентна шизофренія зустрічається частіше у:
75. Загальними рисами шизоїдного аутизму є:
76. До проявів шизоїдного аутизму слід віднести:
77. На відміну від імбецильності середнього ступеню, різко виражена імбецильність характеризується:
78. Прості форми олігофреній характеризуються:
79. Мова хворого на олігофренію характеризується всім перерахованим, крім:
80. При легкій розумовій відсталості IQ =
81. При глибокій розумовій відсталості IQ менш:
82. Для хворих на мікроцефалію характерне:
83. До розладів психіки та поведінки не віднесені такі статеві перверзії як:
84. Зміни особистості при епілепсії характеризуються усім перерахованим, крім:
85. Зміни особистості при епілепсії обумовлені:
86. Лавована депресія включає в себе наступні клінічні ознаки. крім:
87. При диференційній діагностиці істеричного та епілептичного нападу слід звертати особливу увагу на:
88. Який патологічний стан характеризується нерухомістю, яка розвивається під впливом імперативних галюцинацій:
89. Типовий напад рекурентної шизофренії розгортається:
90. Клінічна картина шубоподібної шизофренії може включати в себе (виключіть невірне):
91. Для медично-психологічного обстеження хворих на шизофренію частіше використовують психологічні тести, спрямовані на дослідження:
92. Для диференційної діагностики психопатій та ендогенних захворювань має значення:
93. Характерними ознаками реактивних станів є:
94. Інтелектуальний коефіцієнт 75-80 балів співпадає розумової відсталості:

95. По закінченні епізодичних психозів при олігофренії може спостерігатися:  
96. Псевдоперверзії – це:  
97. Екзгібіціонізм – це порушення:  
100. Імбецильність характеризується наступним IQ:  
101. Для дебільності характерно все, крім:  
102. Для імбецильності властиве все, крім:  
103. Яка загальна ознака трансвестизму:  
104. Назвіть найбільш значущу ознаку транссексуалізму:  
105. Психопатія - це:

### **III. Практичні завдання**

(в екзаменаційних білетах наводиться одне завдання з декількома варіантами відповідей, з яких треба обрати одну вірну та ретельно обґрунтувати свій вибір).

Завдання 1.

Пацієнт А., 37 років, перебував на борті літака, що потрапив у катастрофу, багато пасажирів загинули, оглянутий лікарем швидкої допомоги в першу годину після аварії: Контакт утруднений, не може назвати свої паспортні дані, час, місце в якому перебуває, незрозуміє хто з ним розмовляє. Дивиться в одну крапку, на обличчі вираження розпачу, безпорадності. Напружений, тривожний. Постійно перебирає руками гудзика на сорочці, безцільно встає й знову сідає на стілець. На питання відповідає формально.

Завдання 2.

Учениця 10 класу, 15 років, що має високий інтелект (IQ=110), з випередженням засвоювала шкільну програму, відмовляється ходити в школу тому, що панічно боїться почервоніти під час відповіді в дошки. У хворі:

Завдання 3.

У хворого К., 27 років, через 2 місяці після того, як він став свідком ДТП із множинними людськими жертвами, має місце сильний дистрес, який проявляється у місцях, що нагадують йому ДТП і намагається у зв'язку із цим не виїжджати за межі центру міста. Скаржиться на поверхневий сон з кошмарними повторюваними сновидіннями про катастрофу, яка мала місце.

Завдання 4.

Хвора Ю., 27 років. Біля 2-х років тому через поломку ліфта пробула в його кабіні більше години до усунення поломки. При цьому вперше відчула напад страху задихнутися, почуття ядухи, посилене потовиділення, тремор усього тіла, загальну слабкість. Повторно відчула подібний стан, коли через три місяці, знову опинилася в переповненому ліфті. З того часу ліфтами не користується, відчуває присутність тривоги навіть коли тільки чує звук ліфта, що рухається.

Завдання 5.

Хвора Ю., 43 року. Скарги на «неймовірні» головні болі, нудоту після прийому будь-якої їжі, «оніміння» у руках, почуття «клубка в горлі». По

характері товариська, віддає перевагу чоловічому суспільству. Скарги з'явилися 2 місяці назад після ряду психогенних ситуацій («залишила кохана людина»; батько перенесла інсульт і Ю. змушена за ним доглядати). При огляді говорить голосно, активно жестикулює, починає ридати при викладі скарг. Швидко заспокоюється, запобігливо дивиться на лікаря, шукає його підтримки. Повідомляє, що «коштує небагато понервувати - стає важко дихати, німіють руки».

Завдання 6.

Хвора А., 33 року. Протягом останніх 2-х років не виходить із будинку без супровідних, тому що боїться, що з нею може трапитися непритомність у такому місці, де її ніхто не знає, ніхто не надасть їй допомогу, її порохують п'яницею або наркоманкою. Побоювання відступають якщо, при виході з будинку вона 2-3 рази увімкне-виключить-включить світло. Соматично благополучна, при переконуванні на якийсь час погоджується, що її побоювання необґрунтовані.

Завдання 7.

Хвора І., 34 років. За характером помислива-тривожно-недовірлива, у всьому консервативна. Після переходу, біля року тому назад, на нову роботу стали нав'язливо виникати думки про те, що її близьким у цей момент загрожує якась небезпека (задихнутися газом, потрапити під машину й т.п.). Розуміючи необґрунтованість подібних побоювань, проте, не може від них відскіпатися. Щоб захиститися від тривоги й відігнати страхаючі думки про себе постійно повторює різні скоромовки.

Завдання 8.

Хвора К., 34 років. Касир - оператор банку. Протягом останніх півтора років відзначає поступово наростаюче почуття слабості (особливо після яких-небудь розумових або фізичних навантажень), відчуття постійної втоми. Стала повільніше справлятися з роботою, частіше допускати в ній помилки. Скаржиться також на поверхневий стискаючий головний біль, мелькання «мушок» перед очима.

Завдання 9.

Хворий Ф., 25 років. Занедужав гостро 4 роки назад, коли без видимої причини став чути «голоси» сусідів усередині голови, говорив, що за його родиною встановлене стеження. Кинув навчання в інституті, перестав виходити з будинку. Періодично, за словами батьків, «розмовляє сам із собою», відмовляється приймати медикаменти. При огляді: контакт формальний. До чого прислухається й оглядається назад. Мова монотонна, паралогічна. Емоційно невиразний. Нічим не цікавиться. Критики до свого стану немає.

Завдання 9.

Д., 35 років, інвалід II групи. Психічно хворий з 22 років. Захворювання проявляється нападами галюцинаторно-маревних розладів, що виникають аутохтонно. Згодом стає все більш відлюдним, більшу частину часу проводить будинку в байдикуванні. Останній тиждень практично не спить, говорить, що його «знову підключили до інформаційного блоку спецслужби, передають думки, зомбують». Мислення паралогічне, розірване.

Завдання 10.

Хворий П., 18 років. Протягом останнього року у хворого, що занедужав в 16-літньому віці, зберігається наступна симптоматика: цілими днями коштує біля свого ліжка з витягнутими губами; іноді забирається під ліжко й цілує там підлогу. Контакт не доступний. На питання не відповідає, іноді безпричинно посміхається. Будь-якій спробі змінити його положення пручається. Неохайний.

Завдання 11.

Хвора Г., 26 років. Госпіталізується у психіатричний стаціонар уперше в житті. Зі слів чоловіка стійке зниження настрою розвивалося протягом 2-х останнього років. З'явилося не впевненість у собі, стала неговіркої, соромиться спілкуватися з іншими людьми. Песимістично дивиться на майбутнє.

Завдання 12.

Хвора Т., 22 років. Протягом останнього року без яких-небудь психологічно зрозумілих причин стала відлюдної, мовчазної, втратила властиву їй раніше живу манеру спілкування. Перестала цікавитися роботою й при першій же пропозиції адміністрації звільнилася. Останні кілька місяців безвихідно сидить будинку, недостатньо стежить за своєю зовнішністю. Міміка одноманітна, нічого не виражає. На питання про те, що її турбує, відповіла: «Розучилася думати». На більшість питань відповідає односкладово: «Не знаю». Органічної симптоматики не виявлено.

Завдання 13.

Хворий Т., 41 рік, доставлений у психіатричний стаціонар з кабінету начальника обласного аеропорту, куди зумів пройти, переконавши охорону в тому, що є помічником депутата й виконує важливе секретне завдання державного значення. У відділенні дратівливий, гнівливий. Мова трохи прискорена. Постійно вертається до деталей сучасної політичної ситуації. Лідерів політичних сил у розмові називає на ти, даючи зрозуміти, що близько з ними знаком. Часом умовкає, особа робиться настороженим. «Чує» у голові «селекторна нарада», що обговорює його дії. Говорить, що йому «подумки дають нові вступні із центрального штабу». Повідомив, що йому телепатично переданий план дислокації спецназу для відбиття висадження десанту супротивника на аеродром. Постійно перебуває в русі, тримається з відтінком переваги.

Завдання 14.

Хворий В., 60 років страждає раком шлунка. Пред'являє скарги на знижене тло настрою, повну апатію, небажання жити, порушення сну. Вважає себе «тягарем» для своєї родини, відмовляється приймати лікарські препарати. З метою суїциду випив 10 таблеток трамалгіну, що він одержує для лікування болючого синдрому. Тактика лікаря:

Завдання 15.

Хворий М., 37 років. На прийом до психіатра прийшов разом із дружиною. Зі слів чоловік і жінка протягом останнього місяця у чоловіка відзначалося підвищений фон настрою. Удома власноручно затіяв ремонт автомобіля, хоча раніше цим ніколи не займався. Під час огляду не втримується на одному місці, говорить швидко, голос охриплий. Хворим себе не вважає. Легко

відволікається від теми розмови. Затверджує, що «робить спортивну машину для участі в автозмаганнях». Рухова активність підвищена.

Завдання 16.

Хворий Л., 26 років, доставлений у психіатричну лікарню в супроводі міліції. Занедужав в 16-літньому віці. Теперішня госпіталізація пов'язана з неадекватною поведінкою в аеропорті: знімав із себе одяг, сміявся, бігав по залі чекання. Контакт носить формальний характер. На питання відповідає вибірково. Афект неадекватний. Під час розмови хихикає, передражнює навколишніх, гримасує. Мова не послідовна. У відділенні плюнув на сусіда по палаті, став кривлятися й сміятися. При спробі укласти в постіль відштовхує санітарок.

Завдання 17.

Пацієнт Н., 33 років, скарг не пред'являє. Зі слів дружини: підвищився апетит, став приділяти увагу своєму зовнішньому вигляду. Для того щоб виспатися, досить було трьох годин у день. Хворий вважав, що на нього «стали звертати увагу всі жінки». Із цією метою перефарбував волосся в білий колір. Під час огляду мова прискорена. Починає співати на англійській. Повідомив про те, що він «схожий на Елвіса Преслі», часто чує за вікном «захоплені голоси шанувальниць». Фон настрою піднятий. Рухова активність прискорена.

Завдання 18.

Хворий К., 17 років. Зі слів родичів, з раннього дитинства відрізнявся неохайністю, малотовариськістю, спостерігався із приводу мутизму. У школу пішов вчасно, помітних претензій до успішності не було, однак друзів не мав, багато читав. З 8-літнього віку колекціонує комах, заявляє, що вони «його кращі друзі». Періодично без особливої причини на кілька днів замикається в кімнаті, при цьому зберігається апетит, навички охайності.

Завдання 19.

Пацієнтка Р, 20 років, характеризує себе, як невпевнену в собі, своїх силах. Відзначає, що важко знайомиться із людьми, тому що боїться критики у свою адресу, переконана у своїй непривабливості. Постійно турбують важкі передчуття, «хоча в родині й на роботі все гаразд». Повідомляє, що через свої особливості характеру відмовилася від керівної посади.

Завдання 20.

Хвора С., 33 року. З дитинства страждає епілепсією з рідкими генералізованими тоніко-клонічними пароксизмами. Закінчила школу, технікум, працювала бібліотекарем. Завжди була боязкої, соромливої, педантичної. Шість років тому приєдналися середньої частоти абсанси. Із часом стала конфліктувати із батьками через те, що її «мало люблять». Іноді цілий день безпричинно злилася, була агресивною. Цей стан змінився періодами апатії. Іноді вимагала дотримання чистоти у квартирі, змушувала мати забирати кілька разів у день. Кинула роботу, може цілий день читати релігійну літературу, змушуючи батьків-«атеїстів» виступати в лоно церкви, відвідувати молельний будинок, де з парафіянами досить люб'язна, навіть улеслива. Попередній діагноз:

Завдання 21.

Хворий К. 16 років, школу не відвідував. Словниковий запас дуже низький (відповідає 4-літньому віку), одягається сам, але для полегшення застібання одягу й взуття батьки спеціально купують речі на «липучках». Правильно називає побачені їм букви або цифри, але скласти або прочитати слово або скласти однозначні цифри не може. Їздить у гості до бабусі з дорученням від мами (що-небудь відвезти); бабуся живе, через 5 зупинок від нього, їхати на тролейбусі №5. Безініціативний, постійно потребує підтримки навколишніх.

Завдання 22.

Хворий Б., 37 років, надійшов у ПЛ зі скаргами на постійні страхи («наявність туберкульозу»), тривожний сон. Уперше страх «занедужати» виник в 12 років. Потім став тривожитися й за здоров'я родичів. З'явилося очікування якогось лиха. При вході в приміщення став переступати поріг правою ногою, «здавалося, що цим можливо запобігти нещастя». У своїх справах акуратний, дотримується певного порядку. У кабінет лікаря входить із правої ноги, потім киває 3 рази (по кількості членів родини) і стукає по столі.

Повідомляє, що мучить постійна думка про туберкульоз. Розуміє абсурдність цієї думки. Захисні дії, які він робить, заспокоюють.

Завдання 23.

Хворий Р., 14 років. До появи хворобливого стану в школі вчився добре. Біля 4-х тижнів назад кинув займатися спортом, знизилася успішність. Боявся, що в нього рак, що заразився десь сифілісом (на половому члені маленька папілома). Насилу здав іспити. Став дуже напружений. Потім з'явилися нав'язливі ритуали («торкання»), які виконував не соромлячись сторонніх, щораз, коли заходив у нове приміщення. Уперше нав'язливі думки з'явилися в 8-літньому віці, коли по кілька разів перевіряв, чи замкнена двері, чи закриті кватирка, чи виключена газ і т.д.

Завдання 24.

Дівчинка Ф., 7 років, у психіатричний стаціонар надходить у супровід матері, у зв'язку з неправильною поведінкою, повторно в житті. Психічний статус: малодоступний продуктивному контакту, щось шепотить, гримасує, однією рукою нібито тримає дзеркало, іншою - робить рухи, схожі на розчісування волосся, раптом немов розкидає щось і починає розглядає пальці рук. На питання відповідає не завжди, іноді повторює питання: «З ким ти розмовляєш? З лялькою? З лялькою?», - повторює. Іноді римує: так, на питання, як неї кличуть, сказала: «Алочка - арочка». Іде від лікаря без дозволу, безцільно ходить по кімнаті, підстрибує на кінчиках пальців. У хворой швидше за все:

Завдання 25.

Пацієнтка М, 34 років, домогосподарка пред'являє скарги на відчуття слабості в ногах, втрату чутливості в області губ, язика, почуття «грудки» у горлі, що виникли після конфліктної ситуації в родині. З дитинства виховувалася в обстановці розпеченості й обожнювання. Інститут не закінчила, виявила нездатність до систематичних занять. Під час бесіди демонстративна, трагічним голосом викладає свої скарги, затверджує, що в

неї «всі симптоми важкого неврологічного захворювання», при цьому починає плакати. Потім легко відволікається на сторонні теми, починає кокетувати, викладаючи свої анамнестичні відомості. Об'єктивно: з боку нервової системи патології не виявлено. Визначите тип розладу особистості: Завдання 26.

Пацієнт Н, 22 років, з дитинства відрізнявся дратівливістю, нетерпимістю до зауважень. Бив і знущався з домашнього собаки. Будучи покараним, ніколи не каюся, не вважав себе винним, у тому, що траплялося обвинувачував навколишніх. Задоволений, коли вдається кого-небудь довести до сліз. Завдання 27.

Підліток С. 14 років, відвідує загальноосвітню школу, успішність слабка. Швидкість читання низька, із працею даються рахункові операції, таблицю множення знає тільки «на 2» і «на 10». З однокласниками підтримує гарні соціальні взаємини. Переносне значення прислів'я «Подобається кататися, люби й саночки возити» пояснив так: «Якщо з'їхав з гірки, то санки треба знову підняти на гірку, щоб знову з'їхати». У спілкуванні часто дає ради навколишньої. Зі шкільних предметів любить уроки фізкультури й праці. У Завдання 28.

Хворий С., 26 років. Надійшов у ПЛІ у зв'язку з агресивним поведінням: кидався з ножом на батька, розбив меблі у квартирі. При огляді: орієнтований правильно, на питання відповідає по-істоті. Продуктивної симптоматики не виявляє. У дитинстві був примхливим, неслухняним, вимогливим. У школі часто конфліктував із вчителями, бився з однолітками. Під час навчання в інституті конфліктував з викладачами, кілька разів «кидав» інститут. Після закінчення інституту перемінив 5 робіт, через конфлікти з начальством, або через грошові розтррати, які відшкодовували батьки. Критики немає. Завдання 29.

Пацієнт Л., 27 років. З дитинства виявляв нестримну запальність, був схильний до агресивних учинків. З підліткового віку у зв'язку з делінквентною поведінкою спостерігався міліцією. Був засуджений за хуліганство. У цей час не працює, постійно конфліктує з навколишніми. Інтелект не знижений, марення й порушень сприйняття не виявлено. Сомато-неврологічно без особливостей. Завдання 30.

Дівчинка Ю., 7,5 років. У відділенні: зненацька присіла, заглянула під стіл, щось розглядала на підлозі, по-чудернацьки склала пальці рук, піднесла їх до обличчя й потім, піднявши плаття, стала терти собі живіт. Відразу із пронизливим лементом накинулася на дитину, що проходить мимо, ударила його. Так само раптово заспокоїлася, стала надмірно ласкавою, пригорнулася до ватрової медсестри. І знову стала дурненькою, манірною, говорить незрозуміло, з манірними інтонаціями: «ти прийшла, моя мамо, у жовтень, так? Так, школа...».

## **ХІІ. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

### **ДРУКОВАНІ ТА ІНТЕРНЕТ ДЖЕРЕЛА**

#### **Основні друковані джерела**

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Пропедевтика психічних хвороб. – Ростов-на-Дону. – 1996, 448с.
2. Гавенко В.Л. Пропедевтика психиатрии: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов и врачей-интернов / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, В.М. Синайко, А.М. Кожина, В.И. Коростий, Т.П. Мозговая, О.О. Демина (под редакцией профессора В.Л. Гавенко) – Харьков: ХГМУ, 2002. – 176 с.
3. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. - М.: Медицина, 1997.
4. Морозов Г.В., Шумский Н.Г. Введение в клиническую психиатрию. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 1998.
5. Попов Ю.В., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия. - М., 1997.
6. Блейхер В.М. Пропедевтика расстройств мышления. К.: Здоров'я, 1983.
7. Блейхер В.М., Крук И.В. Пропедевтическая диагностика. – К., 1986. – 280с.
8. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы пропедевтической диагностики. – Санкт-Петербург. – 1997, 304с.

#### **Додаткові друковані джерела:**

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – Санкт-Петербург, Питер: 2000, 518с.
2. Методы психологической диагностики. – М.: РАН, Институт психологии, 1994.
3. Практикум по психодиагностике. Дифференциальная психометрика / Под ред. В.В.Столина, А.Г. Шмелева. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 151с.
4. Практикум по психодиагностике. Прикладная психодиагностика. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1992.
5. Психодиагностика: теория и практика. Пер. с нем. – М.: Прогресс, 1986. – 207с.

#### **Інформаційні ресурси**



1. Пошукова система Національної бібліотеки імені В.І.Вернадського. – Режим доступу до електронних ресурсів - <http://www.nbuv.gov.ua/>
2. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.google.com.ua/>
3. Пошукова системи Інтернет. - Режим доступу до електронних ресурсів: <http://www.yandex.ua>
4. Ispp.org.ua - офіційний сайт Інституту соціальної та політичної психології АПН України <http://socionet.ru/>
5. Офіційний сайт American Psychiatric Association: <http://www.psych.org>
6. Офіційний сайт Асоціації психіатрів України: <http://www.upa-psychiatry.org.ua/>